

27 Brugada 症候群の経験

渡辺幸之助・石井 秀明・小林 千絵

渡邊 逸平・丸山 正則

新潟県立中央病院麻酔科

Brugada 症候群は明らかな心疾患を伴わず突然、心室細動が出現し、失神や突然死をきたす。非発作時の心電図所見では①右脚ブロック、②右側胸部誘導 (V1-3) の ST 上昇、③ QT 間隔正常を特徴とする。本症候群の本態は明らかではないが迷走神経緊張状態が原因と考えられている。

症例は 34 歳、男性。急性虫垂炎に対して虫垂切除術が予定された。術前の心電図により本症候群と診断された。

【麻酔経過】胸壁に体外式ペーシングおよび自動除細動のパッドを装着した。観血的動脈圧監視下にアトロピン 0.5mg 静注後、L3/4 にて腰椎穿刺しネオペルカミン S2.5ml を注入した。5 分後麻酔域が Th10 であることを確認した。執刀 1 分後ペンタゾシン 15mg を静注した。全経過を通じて心室細動などの緊急事態を生じることはなかった。

【考察】術中、意識消失の早期発見のために脊椎麻酔を選択した。脊椎麻酔による迷走神経緊張状態を回避するためにアトロピンを静注した。

【結語】Brugada 症候群の脊椎麻酔を経験し安全に麻酔管理を終える事ができた。

II. 特別講演

「慢性疼痛とエピソード」

東京大学大学院医学系研究科

外科学専攻生体管理医学講座麻酔学

花岡 一雄

第 235 回新潟循環器談話会総会

日時 平成 15 年 7 月 5 日 (土)

午後 3 時～午後 6 時

会場 朱鷺メッセ 3 階 中会議室

I. 一般演題

1 AAA に対する Y-グラフト術 3 年後に発生した腸骨動脈瘤に対しステントグラフト内挿術を行った 1 例

渡辺 純蔵・大関 一・中山 卓

中山 健司・中川 範人*

新潟県立新発田病院心臓血管呼吸器外科

同 放射線科*

従来、動脈瘤に対する治療としては人工血管置換術による外科的修復術が主体で行われてきた。最近では低侵襲治療の流れから、経皮的にステントを用いた血管内治療が種々考案されている。動脈瘤に対しても covered stent 留置術が考案され、有効性について報告されるようになってきた。

今回我々は、腹部大動脈瘤切迫破裂に対し人工血管置換術を行った 3 年後に、人工血管の末梢側に発生した腸骨動脈瘤に対しステントグラフト留置術を行った症例を経験した。開腹術後であり、全身性エリテマトーデスに対しステロイド内服中であったため、低侵襲である血管内治療を選択した。治療 2 ヶ月後の CT では特に問題はなかった。今後経過観察を行い、長期成績について検討する必要がある。

2 MIBG と 9MPA を用いた心筋交感神経機能と脂肪酸代謝の検討

渡辺 賢一・馬 梅蕾・高橋 俊博*

太刀川 仁**・小玉 誠**

相澤 義房**

新潟薬科大学臨床薬理学

同 アイソトープ総合センター*

同 大学院循環器分野**

【目的】不全心筋では心臓の交感神経機能と脂